

Pułtusk, dnia

.....

imię i nazwisko

rodzica/prawnego opiekuna

.....

adres zamieszkania

DYREKTOR

Publicznej Szkoły Podstawowej Nr 3 z Oddziałami
Integracyjnymi im. Tadeusza Kościuszki w Pułtusk.

WNIOSEK

O ZWOLNIENIE Z NAUKI DRUGIEGO JĘZYKA OBCEGO NOWOŻYTNEGO

Zwracam się z prośbą o zwolnienie z nauki drugiego języka obcego -

mojego syna/mojej córki

ucznia/uczennicy klasy Szkołyna podstawie

.....

(nazwa opinii lub orzeczenia)

numer z dniawydanej/wydanego przez

.....

.....

czytelny podpis

rodzica/prawnego opiekuna

OŚWIADCZENIE

W przypadku zwolnienia z nauki drugiego języka obcego zwracam się z prośbą o zwolnienie syna/córki z obowiązku obecności na ww. zajęciach w przypadku, gdy są one na pierwszej lub ostatniej lekcji.

Oświadczam, że biorę na siebie pełną odpowiedzialność prawną za pobyt i bezpieczeństwo syna/córki w tym czasie poza terenem szkoły.

.....

czytelny podpis

rodzica/prawnego opiekuna

